

Erschienen 09 / 19

siegessauele.de

Krisen überwinden: Wie LGBTI* mit psychischen Leiden umgehen

12-14 Minuten

In der Community scheinen Suchterkrankungen oder Phobien vermehrt aufzutreten. Doch wenn das stimmt: wie kann man dem begegnen? SIEGESSÄULE sprach mit Betroffenen und Berater*innen

– Sozialphobien, Essstörungen, Depressionen oder Süchte: viele queere Personen haben sie oder kennen zumindest jemanden, der sie hat. Aber ist die LGBTI*-Community wirklich „anfälliger“ für psychische Leiden als der Rest der Gesellschaft? Kurzwort: Ja. Denn Menschen, die nicht den cis- und heteronormativen Erwartungen entsprechen, leiden noch immer oft unter Diskriminierung und damit auch stärker unter Stress – und der kann psychische und psychosomatische Erkrankungen begünstigen.

Aber: Vorsicht vor Verallgemeinerungen, denn in der Realität sind die Faktoren, die unsere mentale Gesundheit beeinflussen, natürlich weitaus komplexer und individuell sehr verschieden. Mari Günther, Paar-, Poly- und Familientherapeutin sowie trans* Beraterin bei der Berliner Beratungsstelle Queer Leben erklärt, dass queere Menschen häufig Symptome psychischer Leiden entwickeln, um Ausgrenzung, Diskriminierung und Leidensdruck zu kompensieren: „Wenn beispielsweise eine betroffene Person aufgrund einer Sozialphobie weniger das Haus verlässt, dann ‚schützt‘ ihre Psyche sie in diesem Fall vor weiteren sozialen Situationen, in denen es zu Diskriminierung kommen könnte. Ebenso kann eine Essstörung die Körperdysphorie bei einer trans* Person lindern, weil ein androgyner Körper eventuell beim Passing hilft.“

Mehr Suchterkrankungen in der Berliner Community?

Warum jedoch scheinen manche psychische Leiden in der queeren Community stärker vertreten als andere? Diplompädagoge Conor Toomey leitet bei der Schwulenberatung Berlin den Bereich psychologische Beratung, Sucht- und HIV-Beratung und erzählt SIEGESSÄULE, dass die seelischen Leiden der Ratsuchenden breit gefächert sind. Trotzdem hat er den subjektiven Eindruck, dass in der Berliner Community Suchterkrankungen wie Essstörungen oder Substanzabhängigkeit vermehrt auftreten. Über die Gründe hierfür könne man nur Vermutungen anstellen, sagt Conor. Dass zum Beispiel unter queeren Männern Essstörungen keine Seltenheit zu sein scheinen, könnte, neben anderen Faktoren, auch mit der stark ausgeprägten Körperkultur in manchen schwulen Kreisen zu tun haben.

Suchtmittel hingegen würden oft eingesetzt, um Stressgefühle zu verringern: „Sich Mut anzutrinken, um jemanden kennenzulernen, oder Substanzen zu sich zu nehmen, um bei sexuellen Kontakten Scham zu reduzieren, stellt für viele eine naheliegende Lösung dar.“ Außerdem werden an queeren Treffpunkten wie Clubs und Bars oft Suchtmittel konsumiert. Besonders Alkohol funktioniert als soziales Schmiermittel, da er die Kontaktangst reduziert.

Doch die Situation ist im Wandel: Während Conor zufolge noch vor zehn Jahren 80 Prozent der Hilfe suchenden queeren Männer in seine Suchtberatung kamen, weil sie mit einer Alkoholproblematik zu kämpfen hatten, haben mittlerweile 50 Prozent der Besucher ein Problem mit sogenannten ChemSex-Drogen: Substanzen wie Crystal Meth, GHB, GBL, Mephedron oder Ketamin. Grund für die gestiegenen Zahlen in diesem Bereich sei vor allem der (oft online) gemeinsam geplante und verabredete Konsum dieser Drogen als normalisierter Teil einer bestimmten schwulen Sex- und Feierkultur.

Folgen erlebter Gewalt

Wie die lesbische Initiative RuT berichtet, die in Berlin unter anderem psychosoziale Beratung anbietet, sei bei queeren Frauen die Problematik sexualisierter Gewalt und deren psychische Folgen

oft ein großes Thema. Laut aktueller EU-Umfragen sind Frauen immer noch stark von Gewalt betroffen: Jede Zweite habe in ihrem Leben schon körperliche oder sexualisierte Gewalt erfahren.

Gerade bei derart sensiblen Themen kann es Betroffenen schwerfallen, sich Hilfe zu suchen – auch aufgrund der eigenen Schuldfrage und des sozialen Stigmas. Wenn sie es doch tun, halten viele ihre queere Identität geheim: „Es kann schwierig sein, in psychiatrischen Einrichtungen über bestimmte queere Themen zu sprechen oder sich zu outen, wenn der Schutzraum nicht gegeben ist“, erklärt Conor. „Ich kenne Fälle von Männern, die drei Monate lang Gruppentherapien besuchten, ohne dort ein einziges Mal über das Schwulsein zu sprechen.“

Angst vor LGBTI*-Feindlichkeit im Gesundheitssystem

Von dieser Vorsicht gegenüber dem Gesundheitssystem und seinen Institutionen, darunter therapeutische oder psychiatrische Einrichtungen, berichten insbesondere auch viele inter*, trans* und nichtbinäre Personen. Kein Wunder, findet Mari Günther – denn noch immer existieren viele falsche Vorannahmen gegenüber Themen wie Trans*identität. Während Homosexualität noch bis 1992 als Krankheit galt, wird Trans*identität erst 2022, in der Neuauflage des Index der Krankheiten (ICD11) der Weltgesundheitsorganisation (WHO), nicht mehr offiziell als Krankheit gelistet sein. Auch in vielen psychiatrischen Einrichtungen werde noch immer veraltetes Wissen tradiert, sagt Mari: „Betrachtet man Trans*sein als Krankheit, fragt man natürlich gern nach den Ursachen der Krankheit. Als ein Erklärungsversuch wurde immer wieder die sogenannte traumainduzierte Transsexualität bemüht – das ist allerdings Quatsch, denn Untersuchungen bestätigen, dass man durch ein Trauma nicht ‚trans* werden‘ kann.“

Das Gesundheitssystem sei per se pathologisierend und trans*feindlich: Um Leistungen wie Hormontherapien oder geschlechtsangleichende Operationen zu erhalten, schreiben die medizinischen Richtlinien noch immer vor, dass trans* Personen sich psychodiagnostisch untersuchen lassen und eine

Psychotherapie machen müssen. Oft machten trans* Personen in medizinischen Einrichtungen diskriminierende Erfahrungen durch Arzt- oder Fachpersonal, berichtet Mari. Auch große Institutionen wie die Charité hätten sich in den letzten Jahren immer wieder massiv trans*feindlich profiliert, beispielsweise durch Verweigerung von Hormonbehandlungen. Für Mari ist es ein Unding, dass es in einer Stadt wie Berlin noch immer keine psychiatrischen Stationen oder Krankenhäuser gibt, die eine ausgewiesene LGBTTI*-Sensibilität entwickelt haben: „Dieser Mangel an Sensibilität betrifft trans* Personen in allen Versorgungsbereichen, jedoch besonders in den Bereichen Psychiatrie, Chirurgie und Urologie.“ Sie betreffe auch lesbische Frauen zum Beispiel im Bereich Gynäkologie oder queere Männer in Bereichen wie Infektiologie.

„Das ist tragisch“, sagt Mari. „Denn wenn die queere Population in Berlin aus Angst vor Diskriminierung das Versorgungsangebot nicht annimmt, besteht die Gefahr von Chronifizierungen, und das medizinische System wird seinem Versorgungsauftrag nicht gerecht.“

Derzeit gäbe es zwar einige wenige gute Versorger*innen, die aber sehr viel Arbeit bewältigen müssten. Aus diesem Grund veranstaltet Mari zusammen mit ihrer Kollegin Dr. Gisela Wolf regelmäßig Fortbildungen für Psychotherapeut*innen – die Nachfrage ist groß. Im Oktober bringen sie außerdem die Publikation „Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Personen“ heraus: das erste umfangreiche Werk zu dem Thema, das von trans* und queeren Personen selbst geschrieben wurde.

Alternativen zu psychiatrischen Einrichtungen?

Dass viele queere Menschen eine psychiatriekritische Haltung teilen, kann also auch als eine gesunde Form des Selbstschutzes verstanden werden. Wer wiederholt Traumatisierungen in psychiatrischen Einrichtungen erfahren hat, sucht nach Alternativen. Eine davon ist das Berliner Weglaufhaus „Villa Stöckle“, das seit 1996 existiert und der deutschlandweit einzige „antipsychiatrische Fluchtort“ ist. Insgesamt 13 Bewohner*innen können hier für einen unbegrenzten Zeitraum leben, betreut von

einem Team aus Sozialarbeiter*innen. Bedingung für eine Aufnahme: die betroffene Person ist wohnungslos und in einer psychischen Krise, die nachweisbar intensive Betreuung erfordert.

Aktivist*in und Sozialarbeiter*in Kim Wichera arbeitet seit 2005 im Weglaufhaus und erklärt das Konzept des staatlich finanzierten Kollektivs so: „Wir lehnen Diagnosen und rein biologische Erklärungen für psychische Krisen ab. Prinzipiell unterstützen wir auch keine Psychopharmaka, doch unseren Bewohner*innen steht es trotzdem völlig frei, diese zu nehmen oder mit unserer Hilfe abzusetzen. Unsere Arbeit soll transparent und kontrollierbar sein. So führen wir auch Dokumentationen, aber die Bewohner*innen können diese einsehen, verändern und besprechen.“ Queere Identität ist hier kein Problem – das Team ist geschult im Umgang mit LGBTI*, viele der Mitarbeiter*innen sind selbst queer. Deshalb gibt es auch eine eigene FLTI*-Wohntage, die für gewöhnlich durchgehend belegt ist.

Auch Morgan, 36, fand hier für acht Monate Zuflucht. Morgan ist inter*, identifiziert sich als nicht binär und Femme und leidet unter komplexen psychischen Traumata. Auf dem Berliner Wohnungsmarkt erfuhr Morgan aufgrund der eigenen körperlichen Behinderungen und der nicht binären Identität Ablehnung: Queere WGs waren oft nicht barrierefrei, vielen Wohnungslosen- und Sozialeinrichtungen war Morgans Identität zu „komplex“.

Auch im Gesundheitssystem machte Morgan Diskriminierungserfahrungen: „Es ist schwierig, eine gute Traumatherapeutin zu finden, die gleichzeitig sensibel für queere Themen ist. Meine Geschlechteridentität wird regelmäßig infrage gestellt und meine Polybeziehung als krankhaft angesehen. Meine jetzige Therapeutin zum Beispiel verwendet zwar meinen bevorzugten Namen, missgendet mich aber weiterhin.“

Den Kontakt zum Weglaufhaus stellte Morgan über einen Partner her. Der Alltag dort ist vor allem von Selbstbestimmung geprägt – ein festes Programm gibt es nicht. Den Sozialarbeiter*innen sei es wichtig, den Bewohner*innen auf Augenhöhe zu begegnen und gemeinsam herauszufinden, wie man ihnen aus sozialen und

finanziellen Schwierigkeiten helfen könne.

Mittlerweile hat Morgan einen Platz in einer privaten WG erhalten – und findet langsam auch Anschluss in der queeren Berliner Community. Über Facebook entdeckte Morgan Selbsthilfegruppen für LGBTI* mit psychischen Beeinträchtigungen, wie das „Neuroqueer Meetup Berlin“. Hier gebe es das Verständnis und die Akzeptanz bezüglich der eigenen Identität, die die meisten Therapeut*innen Morgan bisher nicht geben konnten.

Queere Identität kann auch eine Ressource für mentale Gesundheit sein

Morgans Beispiel weist darauf hin, dass Queerness innerhalb des Gesundheitssystems immer noch nicht normalisiert ist. Dabei wird oft vergessen, dass queere Identität auch einen positiven Einfluss auf die mentale Gesundheit haben kann: „Aspekte wie Coming-out oder sogar eine HIV-Diagnose sind zwar Krisen, doch wenn diese gut bewältigt werden, stellen sie auch großartige Ressourcen dar“, erklärt Conor Toomey. „So setzt man sich als queerer Mensch oftmals eingehender als der Rest der Bevölkerung mit der Selbstdefinition oder der Frage nach Vorbildern auseinander.“

Queersein kann also einen Risikofaktor für psychische Probleme darstellen – genauso aber kann sie auch dabei helfen, das eigene Selbstbewusstsein zu stärken und Strategien zu entwickeln, die gegen andere psychische Leiden schützen können.

Elliot Zehms

Elliot Zehms

Siegessäule Interview mit:

Kim, AktivistIn und SozialarbeiterIn im Weglaufhaus „Villa Stöckle“

SIS: Wie ist es dazu gekommen, dass du ausgerechnet beim Weglaufhaus gelandet bist?

Kim: Ich arbeite seit 2005 im Weglaufhaus. Ich persönlich bin nicht psychiatriebetroffen, habe aber Erfahrungen mit psychischen Krisen und in betreuten Jugendeinrichtungen gemacht. Als nicht-binäre Person bin ich auch mit Pathologisierung und trans*feindlicher Psychodiagnostik innerhalb des psychiatrischen Systems vertraut. Mit einer Psychiatrie kam ich das erste Mal im Zuge meines Zivildienstes in Berührung, und war zutiefst schockiert von der Art, mit der dort mit den PatientInnen umgegangen wurde. Später stieß ich über den Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag auf das Weglaufhaus und wusste schon während meines Studium der Sozialen Arbeit sofort, dass ich dort arbeiten will.

Wann wurde das Weglaufhaus gegründet?

Der Verein existiert seit 1989 und seine AktivistInnen hatten gerade im Anfangsstadium viele Hürden zu meistern, bevor sie von einem anonymen Spender die heutige Villa Stöckle zur Verfügung gestellt bekamen. 1996 konnte das Haus eröffnet werden: Das Grundstück befindet sich am Rande von Berlin, hat einen großen Garten mit Teich, und die Villa selbst bietet Raum für 13 BewohnerInnen auf zwei Etagen. Um Schutzräume zu gewähren, gibt es für Frauen, Lesben, inter und trans* Menschen eine eigene Etage.

Was genau ist das Weglaufhaus?

Wir sind eine staatlich finanzierte Kriseneinrichtung und arbeiten mit obdachlosen Menschen, die rund um die Uhr Unterstützung benötigen. Auf idealistischer Ebene vertreten wir eine antipsychiatrische Haltung: Wir arbeiten nicht mit Diagnosen und suchen nicht nach biologischen, sondern sozialen Ursachen für psychische Krisen. Prinzipiell lehnen wir die Verschreibung von Psychopharmaka ab, aber unseren Gästen steht es natürlich trotzdem völlig frei, diese zu nehmen oder mithilfe unserer Unterstützung abzusetzen. Wie in jeder anderen Einrichtung führen wir Akten über die Gäste, die für sie jederzeit einsehbar und editierbar sind. Als Kollektiv sind wir selbstverwaltet und die Hälfte unserer MitarbeiterInnen ist selbst psychiatriebetroffen.

Wer kann zu euch kommen?

Wir wünschen uns natürlich, dass jeder Mensch in Not zu uns kommen kann – die Realität sieht aber leider anders aus. Aufgrund der Finanzierung durch den Senat können wir nur obdachlose oder von Obdachlosigkeit bedrohte Personen aufnehmen, die nachweisbar intensive Betreuung brauchen. Unsere Gäste sind Menschen aller Altersklassen, die meist nach schlechten Erfahrungen in

psychiatrischen Einrichtungen nach einer Alternative suchen. Viele sind verzweifelt, erhalten keine Sozialunterstützung oder gesetzliche Betreuung mehr und haben Gewalterfahrungen gemacht. Wer einen Platz bei uns benötigt, ruft einfach an und wir machen direkt einen Termin aus – meistens wird innerhalb von wenigen Tagen ein Platz frei und wir nehmen die Person auf.

Wie unterstützt und betreut ihr eure Gäste?

Am wichtigsten ist uns die Selbstbestimmung unserer Gäste. Wir begegnen ihnen auf Augenhöhe und finden gemeinsam mit ihnen heraus, was sie brauchen. Unsere BewohnerInnen wohnen quasi als große Wohngemeinschaft zusammen und wir begleiten sie in ihrem Alltag. Auf ein Programm verzichten wir absichtlich, da viele BewohnerInnen nicht die Selbstverantwortung über ihren Alltag verlieren wollen – auf Wunsch können wir gemeinsam mit den Betroffenen aber auch eine Tagesstruktur erstellen. Je nach dem, was eine Person braucht, bieten wir tägliche Gespräche oder helfen ihnen aus der sozialen und finanziellen Isolation heraus.

Wie lange bleiben eure Gäste im Schnitt bei euch?

Im Durchschnitt ungefähr drei Monate. Das war früher kürzer, aber aufgrund der großen Wohnungsnot in Berlin ist es jetzt schwieriger für die Menschen, einen neuen Wohnplatz zu finden. Von unserer Seite aus ist der Aufenthalt nicht limitiert...Manchmal bleiben BewohnerInnen nur ein paar Tage, manchmal sogar bis zu zwei Jahre. Das ist auch ein bisschen davon abhängig, ob und wie lange der Aufenthalt von den Ämtern finanziert wird.

Unter euren Gästen sind oft LGBTI* Menschen, die Zuflucht suchen. Was für Arten von Diskriminierung erfahren sie im psychiatrischen System?

Insbesondere unsere inter und trans* BewohnerInnen berichten oftmals, dass sie in Psychiatrien nicht mit ihrem gewünschten Pronomen angesprochen wurden, sondern dieses als Teil ihrer „Verrücktheit“ außer Acht gelassen wurde. Auch Genderfluidität bei Jugendlichen wird schnell einmal als Symptom von Borderline gelesen. Dass unsere Trans*-Etage im Haus eigentlich durchweg belegt ist, spricht für sich – viele fragen explizit nach einem Platz bei uns, weil sie hier seitens der BetreuerInnen einen sensiblen Umgang mit ihrer Geschlechteridentität erfahren. Unser Team aus SozialarbeiterInnen greift zum Beispiel sofort ein, wenn es zu diskriminierenden Kommentaren seitens anderer Gäste kommt – davor sind LGBTI* in psychiatrischen Anstalten meistens nicht geschützt.

Hat die Antipsychiatrische Bewegung in den letzten Jahren mehr Zuspruch erfahren?

Auf institutioneller Ebene nicht. Das Weglaufhaus ist noch immer deutschlandweit das einzige Projekt seiner Art – obwohl wir schon seit Jahren den Traum hegen, ein weiteres Haus zu eröffnen, fehlt es einfach an Kraft und finanzieller Unterstützung. Das ist in Ländern wie Italien zum Beispiel anders – dort wurden institutionelle Psychiatrien sogar aufgrund psychiatriekritischem Aktivismus geschlossen. Auf sozialer Ebene erlangt die Bewegung in Deutschland mehr Sichtbarkeit. Neben dem psychiatrie-kritischen Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener gibt es deutschlandweit auch

Aktionen wie die Disability & Mad Pride Parade. Als unser Kollektiv vor vier Jahren auf den Linken Buchtagen unser Buch „Gegen Diagnose - Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie“ veröffentlichte, war das auch noch eine ganz kleine Veranstaltung – als wir dieses Jahr den zweiten Teil vorstellten, war der Raum komplett voll.

Vielen Dank!

